

Psychiatrisches Kolloquium Zürich Herbstsemester 2024

**u<sup>b</sup>** UNIVERSITÄT  
PSYCHIATRISCHE  
DIENSTE BERN  
UNIVERSITÄT  
BERN

## Die Behandlung von Persönlichkeitsstörungen und komorbiden Substanzkonsumstörungen



Prof. Dr. Franz Moggi, EMBA, Chefspsychologin  
Fachpsychologin für Psychotherapie FSP / eidgenössisch anerkannter Psychotherapeut  
Leiterin Klinisch Psychologischer Dienst,  
Psychologischer Leiter des Kompetenzzentrums Psychotherapie  
und des Kompetenzzentrums Suchtpsychiatrie  
Leiterin Arbeitsgruppe Suchtforschung  
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern  
Universität Bern

**Inhalt**

**u<sup>b</sup>** UNIVERSITÄT  
PSYCHIATRISCHE  
DIENSTE BERN  
UNIVERSITÄT  
BERN

- > Komorbidität Persönlichkeitsstörungen und Sucht
- > Persönlichkeitsstörungen: Cluster B-Störungen
- > Substanzkonsumstörungen: Beispiel Alkohol
- > Epidemiologie von Komorbidität
- > Diagnostik: Funktionale Bedingungsanalyse
- > Ätiologische Modelle
- > Klinik und Verlauf
- > Behandlungsgrundsätze
- > Evidenzgestützte Behandlungsansätze
- > Dialektisch-behaviorale Verhaltenstherapie bei Sucht

Prof. Dr. F. Moggi, EMBA

2

## Definition Komorbidität



- > **Früher: «Doppeldiagnose», heute: Komorbidität von...**  
Gemeinsames Auftreten (= Komorbidität) einer psychischen Störung und einer Störung durch Substanzkonsum bei derselben Person in einem bestimmten Zeitraum (Konvention: ein Jahr)
- > **Psychische Störungen (Beispiele)**
  - Angststörungen, Posttraumatische Belastungsstörung, Depressionen, Bipolare Störungen, Schizophrenie, ADHS etc.
  - Persönlichkeitsstörungen; **neu**: ausgeprägte Persönlichkeitsmerkmale/-muster
- > **Störungen durch Substanzkonsum und Verhaltenssüchte**
  - Alkohol, Cannabis, Heroin, Kokain etc.
  - Schädlicher Gebrauch/Abhängigkeit von einer/mehreren Substanz/en im ICD-10 ODER Schweregrad nach DSM-5
  - Im ICD-11 Verhaltenssüchte: Spielsucht «gambling» und Spiele «gaming»; vorwiegend off- oder online
- > **Diagnosen nach ICD-10 / ICD-11 oder DSM-5**

Prof. Dr. F. Moggi, EMBA

3

## Allgemeine diagnostische Kriterien für Persönlichkeitsstörung nach DSM-5



- > Ein **überdauerndes Muster von Erleben und Verhalten**, das von den Erwartungen der soziokulturellen Umgebung deutlich abweicht:
  - Muster betrifft mindestens zwei von vier Funktionen: Kognition, Affektivität, zwischenmenschliche Beziehungen und/oder Impulskontrolle
  - ist unflexibel und tiefgreifend und betrifft ein breites Spektrum von Situationen in verschiedenen Lebensbereichen
  - führt zu Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen
  - ist stabil, langdauernd und beginnt in der Adoleszenz bzw. frühem Erwachsenenalter
  - ist keine Manifestation oder Folge einer anderen psychischen Störung
  - ist nicht direkte Folge oder körperliche Wirkung einer Substanz oder eines anderen medizinischen Krankheitsfaktors (z. B. Hirnverletzung)

Prof. Dr. F. Moggi, EMBA

Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, 2015

4



### Persönlichkeitsstörungen und ihre Hauptmerkmale nach DSM-5 (kategoriales System)

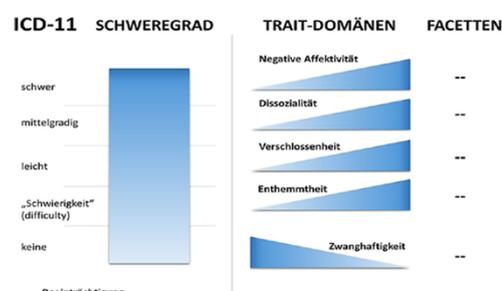
Cluster	Diagnose	Charakteristika
A „sonderbar, seltsam, exzentrisch“	Paranoide PS	▪ Misstrauen und Argwohn, Interpretation der Motive anderer als böswillig
	Schizoide PS	▪ Distanziertheit, Isolation, eingeschränkter emotionaler Ausdruck
	Schizotypische PS	▪ Soziales Unbehagen, eigentümliches Verhalten, Verzerrungen des Denkens
B „dramatisch, emotional, launisch“	Dissoziale PS	▪ Missachtung und Verletzung der Rechte anderer
	Borderline PS	▪ Instabilität zwischenmenschlicher Beziehungen, des Selbstbildes und der Affektivität, Impulsivität, Selbstverletzungen
	Histrionische PS	▪ Übermäßige Emotionalität, Expressivität, Aufmerksamkeit heischendes Verhalten
	Narzisstische PS	▪ Gefühl der Großartigkeit, Bedürfnis nach Bewunderung, „Selbstverherrlichung“, mangelnde Empathie
C „ängstlich“	Ängstlich-vermeidende PS	▪ Soziale Hemmung, Gefühl der Unzulänglichkeit, Überempfindlichkeit gegenüber negativer Bewertung
	Abhängige PS	▪ Unterwürfiges und anklammerndes Verhalten, übermäßiges Bedürfnis, umsorgt zu werden, Gefühl der Hilflosigkeit/Schwäche
	Zwanghafte PS	▪ Ständige Beschäftigung mit Ordnung, Perfektionismus, Kontrolle, „Sollen“

Prof. Dr. F. Moggi, EMBA Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, 2015 5



### Persönlichkeitsstörungen nach ICD-11 (dimensionales System)

- > Kontinuum, Überschneidungen und Heterogenität
- > Überdauernde Störung im Funktionsniveau
  - *Selbst*: Identität, Selbstwert, Selbstwahrnehmung, Selbststeuerung...
  - *Interpersonalität*: enge, wechselseitige Beziehungen, Perspektivenübernahme, Empathie, Fähigkeit zur Konfliktlösung...
- > Schweregrad: keine, Schwierigkeit(en), leicht, mittel und schwer
- > Trait-Domänen
  - Negative Affektivität
  - Dissozialität
  - Verschlossenheit
  - Enthemmtheit
  - Zwanghaftigkeit
- > Borderline Muster mit Kernmerkmal Instabilität



ICD-11 SCHWEREGRAD      TRAIT-DOMÄNEN      FACETTEN

schwer      Negative Affektivität      --

mittelgradig      Dissozialität      --

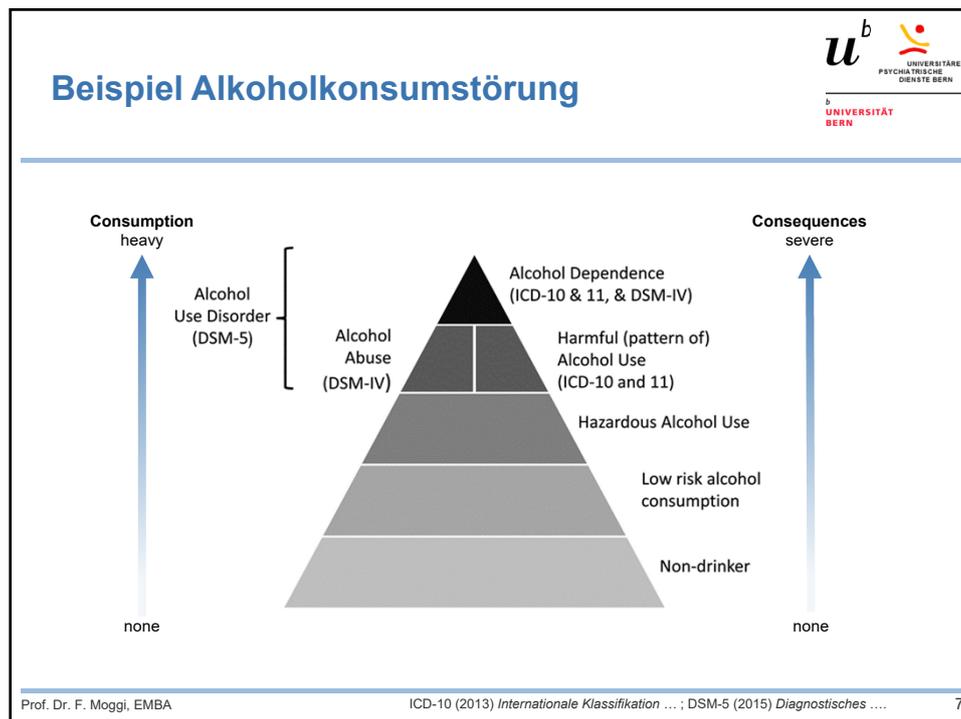
leicht      Verschlossenheit      --

„Schwierigkeit“ (difficulty)      Enthemmtheit      --

keine      Zwanghaftigkeit      --

Beeinträchtigung

Prof. Dr. F. Moggi, EMBA <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#37291724> am 14.10.2024; Mitmansgruber, 2020 6



### Diagnose von Alkoholkonsumstörung

- > **Merkmale**
  - Suchtdruck: starker Wunsch oder „Zwang“
  - Toleranzentwicklung
  - Körperliche Entzugssymptome
  - Kontrollverlust in Bezug auf Konsumbeginn, -beendigung und -menge
  - Hoher Zeitaufwand für Konsum, Beschaffung von Alkohol oder Erholung von Konsum
  - Anhaltender Konsum trotz nachweislich schädlicher Folgen
- > **Folgen**
  - Einschränkung von sozialen, beruflichen und Freizeitaktivitäten
  - Versagen bei der Erfüllung von wichtigen Verpflichtungen
  - Soziale oder zwischenmenschliche Probleme (z.B. Partnerschaft)
  - Risikoreiches Verhalten (z.B. Fahren in angetrunkenem Zustand)
  - Körperliche (z.B. Lebererkrankungen) und psychische Probleme (z.B. Depression)

Prof. Dr. F. Moggi, EMBA

ICD-10 (2013) Internationale Klassifikation ... ; DSM-5 (2015) Diagnostisches ...

8



## Trinkmengen und Risikodefinitionen

**1 alkoholisches Standardgetränk**








1 Standardgetränk (SD) = 10-12 g reiner Alkohol

	Males, g/day	Females, g/day
<i>Risk levels of drinking</i>		
Low risk	1-40	1-20
Medium risk	41-60	21-40
High risk	61-100	41-60
Very high risk	101+	61+
<i>Criteria for risk of consumption on a single drinking day in relation to acute problems<sup>1</sup>, g/day</i>		
Low risk	1-40	1-20
Medium risk	41-60	21-40
High risk	61+	41+

**> Risikoreicher Konsum**

- > 2 SD = 20g (w)
- > 4 SD = 40g (m)

**> Rauschtrinken**

- > 4 SD (w)
- > 5 SD (m)

pro Trinkgelegenheit

Criteria for risk of chronic harm [1].

Prof. Dr. Franz Moggi, EMBA      Mann et al. (2017) *Eur Addict Res*; Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2020

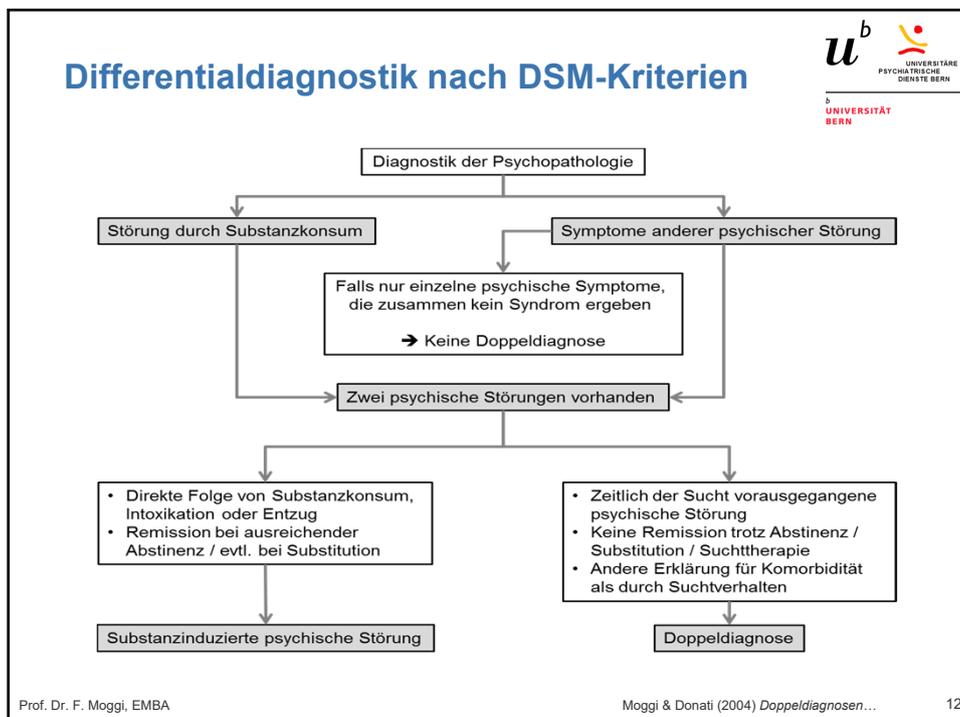
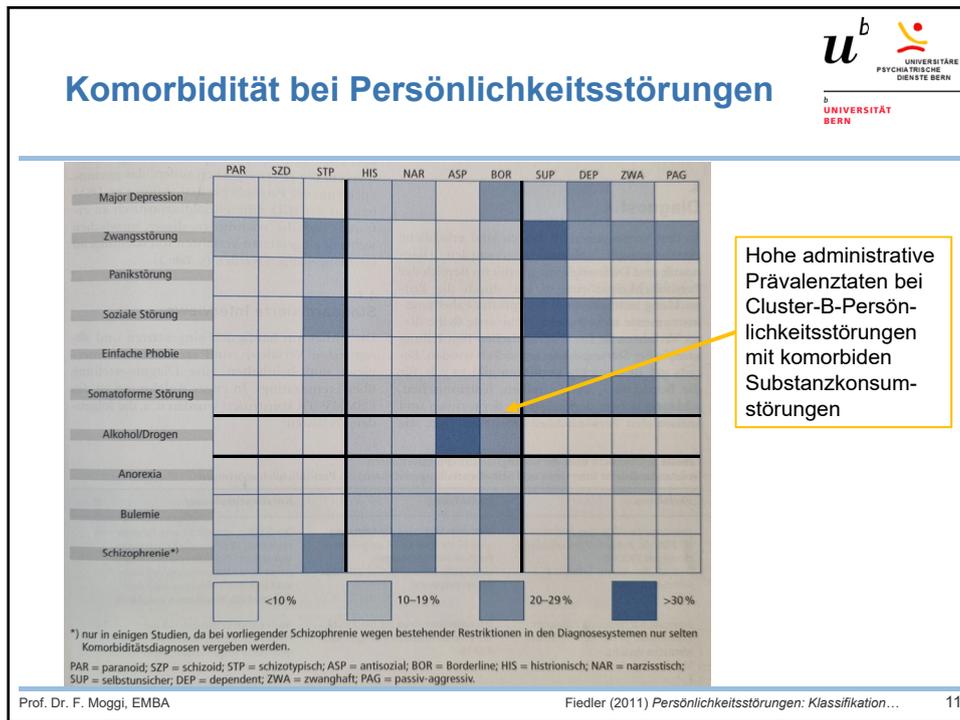


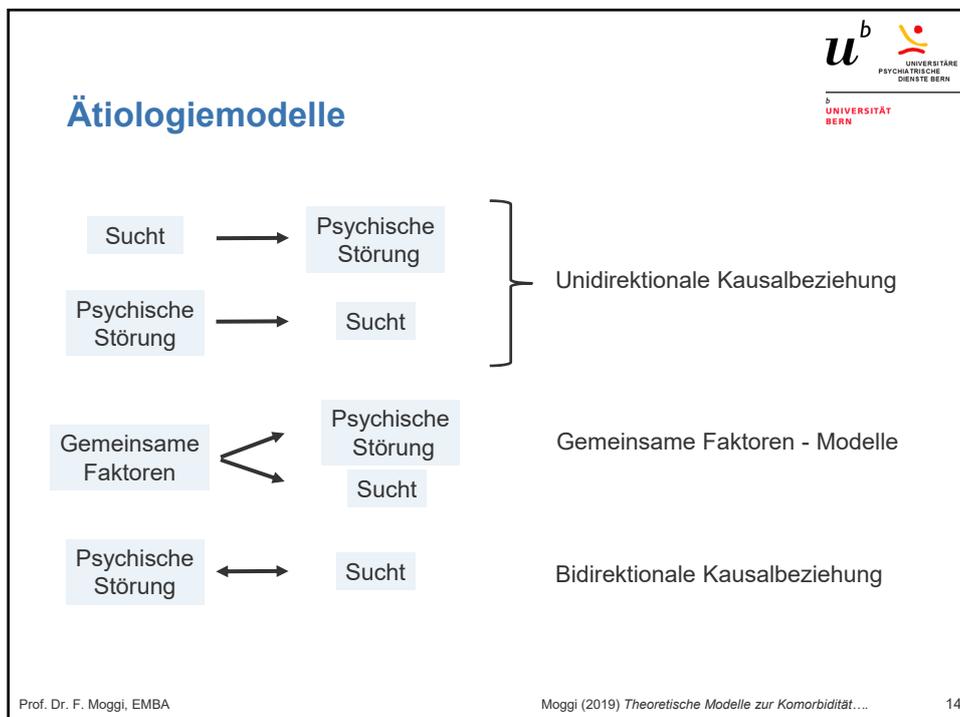
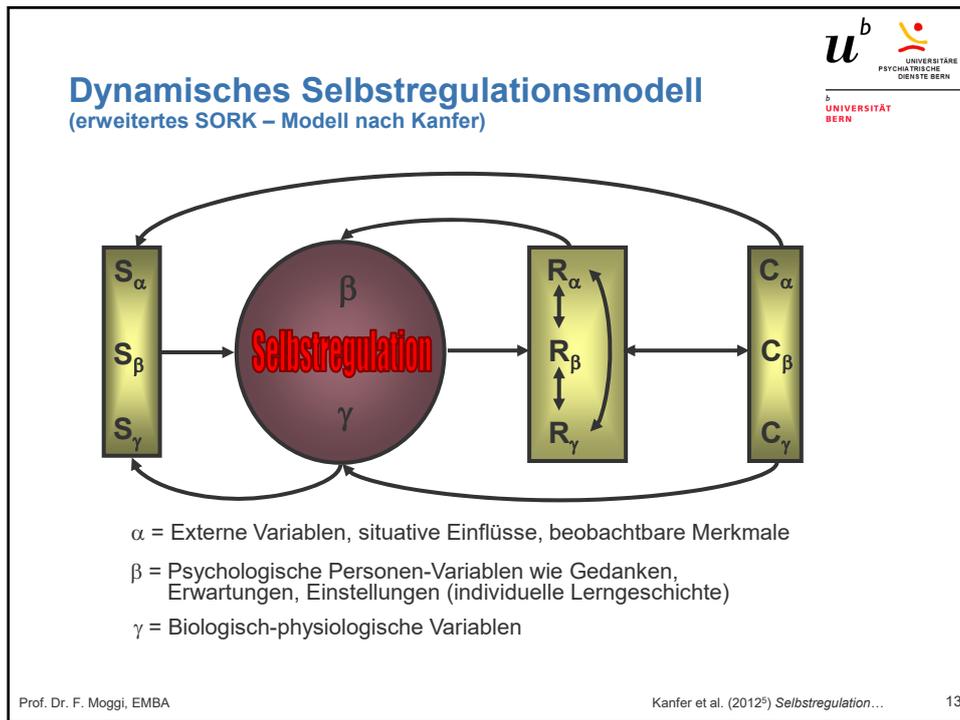
## Häufigkeit in repräsentativen Stichproben

	ECA		NCS		NESARC		ECA		NCS		NESARC	
	LP in %		LP in %		12 M in %		OR		OR		OR (95% CI)	
	Alk	SKS	Alk	SKS	Alk	SKS	Alk	SKS	Alk	SKS	Alk	SKS
<i>Komorbidität, bei der zunächst eine psychische Störung und danach eine Substanzkonsumstörung aufgetreten ist.</i>												
Schizophrenie	33.7	27.5	-	-	-	-	3.3	6.2	-	-	-	-
Depression	16.5	18.0	27.9	34.5	16.4	6.6	1.6	3.8	3.7	3.6	1.9 (1.7-2.1)	9.0 (6.5-12.7)
Bipolare Störungen	46.2	40.7	32.0	34.5	47.8	21.2	4.6	8.3	2.7	2.8	3.5 (2.8-4.2)	10.2 (6.6-13.4)
Angststörungen	17.9	11.9	40.9	54.4	13.0	2.4	1.8	2.5	2.1	2.1	2.3 (2.1-2.6)	6.2 (4.4-8.7)
Persönlichkeitsstörungen (v.a. ASP)	73.6	42.0	58.3	45.0	30.3	39.5	14.7	13.4	11.7	13.9	6.5 (5.3-8.0)	18.5 (13.6-25.1)
<i>Komorbidität, bei der zunächst eine Substanzkonsumstörung und danach eine andere psychische Störung aufgetreten ist.</i>												
Schizophrenie	3.8	6.8	-	-	-	-	5.1	2.4	-	-	<b>Patient:innen in Behandlung wegen Suchterkrankung</b> Prävalenzraten von Persönlichkeitsstörungen (PS) zwischen <b>34 – 73%</b> , v.a. Cluster-B-Störungen, aber auch andere PS.	
Depression	13.4	26.4	32.0	34.5	13.7	40.0	-	-	-	-		
Bipolare Störungen	1.9	6.3	2.0	2.5	17.4	22.8	3.7	5.5	-	-		
Angststörungen	19.4	28.3	21.4	14.6	17.1	43.0	-	-	-	-		
Persönlichkeitsstörungen (v.a. ASP)	14.3	17.8	21.3	30.3	19.2	15.2	3.1	3.3	-	-		

Alk = Alkoholkonsumstörungen; SKS = Substanzkonsumstörungen

Prof. Dr. F. Moggi, EMBA      Moggi & Preuss (2019; in Druck) *Suchterkrankungen...*; Zadra et al. (2016) *Behav Addict*





**u<sup>b</sup>**  
UNIVERSITÄT  
PSYCHIATRISCHE  
DIENSTE BERN  
UNIVERSITÄT  
BERN

## Persönlichkeits- und Substanzkonsumstörungen

- > **Selbstmedikationshypothese** (Emotionsregulationshypothese)?
- > **Gemeinsame biologische Vulnerabilität?**
  - Verminderung grauer Hirnsubstanz: Amygdala, Striatum und Präfrontalkortex → Defizite in Exekutivfunktionen und Impulskontrolle
  - Impulsivität und geringere Autorezeptorbindung im Striatum

**Borderline PS**

Genetische Faktoren  
(neurobiologische  
Vulnerabilität)

↓

Impulsivität  
und  
emotionale Instabilität

↑

Umweltfaktoren  
(z.B. **Trauma**)

**Dissoziale PS**

Genetische Faktoren

↓

Verhaltensenthemmung  
und  
Belohnungssensitivität

↑

Umweltfaktoren

**PS & Sucht**

GABAerge / Glutamaterge  
Dysregulation

Serotoninmangel

Dopaminerge / Opioiderge  
Hyperreaktivität

↔

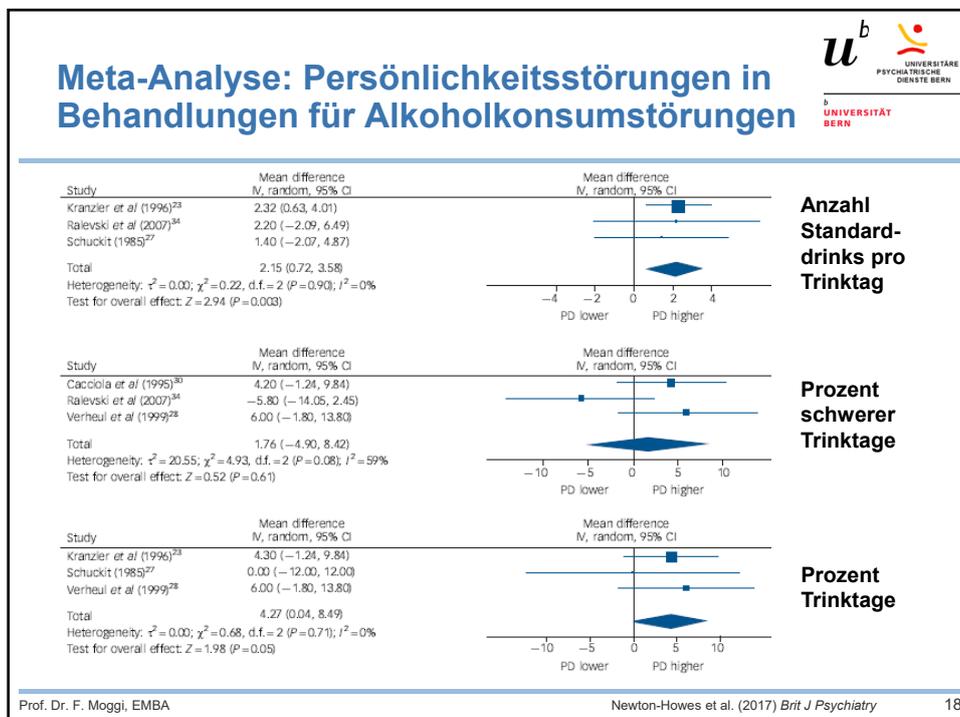
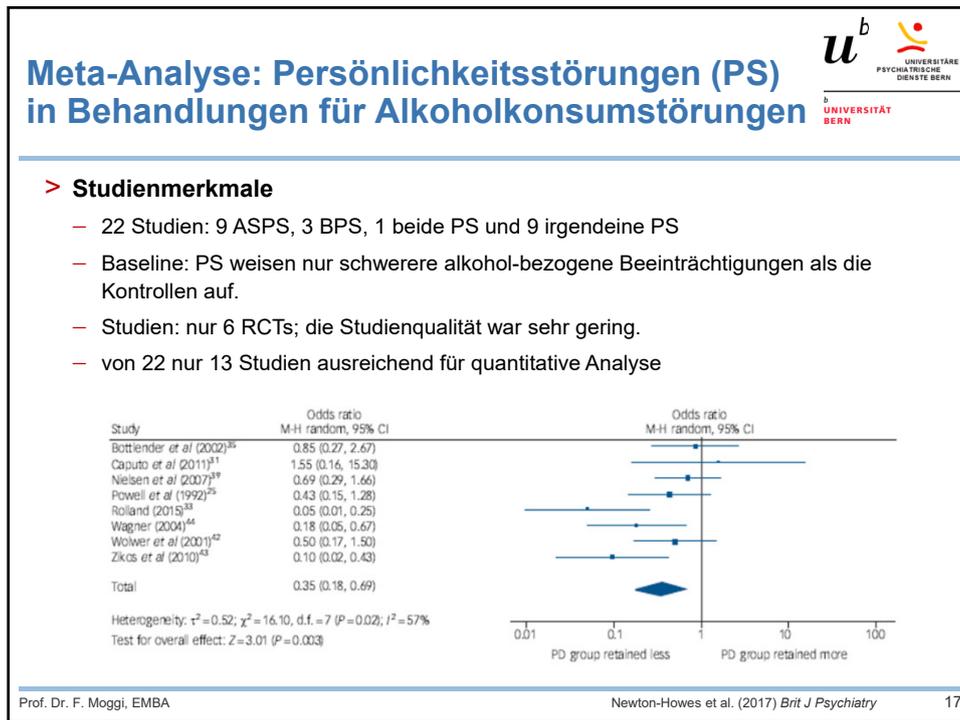
Prof. Dr. F. Moggi, EMBA Ersche et al. (2012) *Am J Psychiatry*; Verheul (2007) *Behandlung der...*; Walter & Pichler (2022) *Suchttherapie* 15

**u<sup>b</sup>**  
UNIVERSITÄT  
PSYCHIATRISCHE  
DIENSTE BERN  
UNIVERSITÄT  
BERN

## Klinik und Verlauf

- > **Patient:innen mit Suchterkrankung und mit/ohne Persönlichkeitsstörungen**
  - früher Substanzkonsum und Suchtprobleme
  - bei suchtspezifischer Behandlung: jünger, häufiger Konsum illegaler Substanzen, mehr soziale Probleme bzw. geringer Funktionsfähigkeit
  - Ungünstiger klinischer Verlauf: Schweregrad der Sucht und der psychischen Problematik grösser
  - Prädiktor für anhaltende drogenbezogene Störung über mehrere Jahre
  - Keine Remission der Persönlichkeitsstörung nach Suchtbehandlung
  - ungünstiger Verlauf der Suchtbehandlung bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen (v.a. Borderline Persönlichkeitsstörung)

Prof. Dr. F. Moggi, EMBA Walter & Pichler (2022) *Suchttherapie* 16



## Behandlung von Persönlichkeits- und von Substanzkonsumstörungen



---

- > **Behandlung von Persönlichkeitsstörungen**
  - Indikation Psychotherapie
  - Off label Pharmakotherapie als Adjuvans bei Psychotherapie zur Symptombehandlung
    - Therapiebeginn, Krisensituationen und komorbide Störungen
    - Keine Polypharmazie
    - Vermeidung von Abhängigkeit fördernden Substanzen
  
- > **Behandlung von Substanzkonsumstörungen**
  - Indikation Psychotherapie
  - Indikation Pharmakotherapie
    - Entzugssymptomatik (z.B. Lorazepam, Diazepam, Quetiapin, Chlorprothixen usw.)
    - Aufrechterhaltung von Abstinenz oder Reduktion der Konsummenge (z.B. Acamprosat, Naltrexon, Nalmefen usw.)
    - Substitution (z.B. Methadon, Buprenorphin, Morphin usw.)
  
- > **Schweregrad → stationär, tagesklinisch oder ambulant**

---

Prof. Dr. F. Moggi, EMBA19

## Psychotherapeutische Behandlungsgrundsätze bei Persönlichkeitsstörungen (Expertenmeinungen)



---

- > Konkrete, gegenwarts- und realitätsorientierte Therapieziele für die sich aus der Persönlichkeitsstörung ergebenden komplexen Störungen der Interaktionen, des emotionalen Erlebens, der abweichenden Realitätswahrnehmung, der Selbstwahrnehmung und –darstellung sowie der Impulskontrolle
  
- > **Behandlungsgrundsätze**
  - Leitlinien: Borderline, dissoziale und ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörungen
  - Aufbau einer tragfähigen, (zunächst) motivorientierten, therapeutischen Arbeitsbeziehung
  - Themenhierarchie: Akute Selbst-/Fremdgefährdung, Therapiegefährdung, Verhaltenskontrolle, Emotionskontrolle und Probleme der Lebensgestaltung
  - Orientierung an persönlichen Ressourcen, Bearbeitung von dysfunktionalen Verhaltensmustern sowie Persönlichkeitsstilen Verbesserung psychosozialer Kompetenzen
  - Einbezug und Strukturierung des psychosozialen Umfeldes
  - Transfer von Erleben und Verhalten in den Lebensalltag
  - Pharmakotherapie (off label!): z.B. Stimmungsstabilisatoren, Antipsychotika und Antidepressiva

---

Prof. Dr. F. Moggi, EMBAFiedler (2011, 2024) Ätiologie und Behandlung ...; Rief et al. (2024) Leitlinienorientierte ...20



## Welche Strategie für welchen Patienten mit welcher Persönlichkeitsstörung (PS)

---

- > **Strategie:** Strukturierte Therapieangebote mit klaren und eindeutigen Zielvorgaben  
→ Schizotype, Borderline- & Dissoziale PS
- > **Strategie:** Flexible Förderung von Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen →  
Dependente, Zwanghafte & Schizoide PS
- > **Strategie:** Strukturierte Therapieangebote zum Aufbau zwischenmenschlicher  
Autonomie → Dependente, Selbstunsichere & Schizotype PS
- > **Strategie:** Förderung von Bindungskompetenzen und von Vertrauen in  
zwischenmenschliche Beziehungen → Paranoide, Schizoide, Dissoziale,  
Histrionisch, Narzisstische & Passiv-aggressive PS
- > **Strategie:** Fokusbildung im Bereich konkreter zwischenmenschlicher Krisen und  
Konflikte → Paranoide, Narzisstische, Histrionische, Passiv-aggressive,  
Zwanghafte & Borderline-PS
- > **Strategie:** Keine unbedachte Konfrontation mit Negativanteilen der  
Persönlichkeitsstörung, sondern Ressourcenaktivierung → Paranoide,  
Narzisstische & Histrionische PS

---

Prof. Dr. F. Moggi, EMBA Fiedler (2011) Persönlichkeitsstörungen: Intervention 21



## Bsp. S3-Leitlinien zur Psychotherapie bei Borderline Persönlichkeitsstörungen

---

Nr.	Empfehlungen	Empfehlungsgrad
<b>Angehörige</b>		
E41	Angehörige sollten professionelle Unterstützung angeboten bekommen.	B (EBR)
E43	Kinder, die mit Erwachsenen mit BPS zusammenleben, sollen Unterstützungsangebote bekommen.	A (KKP)
<b>Besondere Personengruppen</b>		
E44, E45	Eltern mit BPS sollten so früh wie möglich störungsspezifische Unterstützungsangebote zur Förderung der Erziehungskompetenz und des Bindungsverhaltens angeboten bekommen.	B (KKP)

---

Prof. Dr. F. Moggi, EMBA Rief et al. (2024) Leitlinienorientierte Psychotherapie 22



## Wirkfaktoren und Interventionen in der Behandlung von Substanzkonsumstörungen

---

- > **Vier störungsspezifische Wirkfaktoren**
  - a) Förderung von Veränderungsmotivation  
*(Motivierende Gesprächsführung, Kurzintervention)*
  - b) Rückfallprävention und Rückfallmanagement  
*(Kognitive Verhaltenstherapie, Kontingenzmanagement, Pharmakotherapie, Substitution)*
  - c) Einbindung von und Unterstützung durch das soziale Umfeld  
*(Paar- und Familientherapie, Gemeindenahe Verstärkeransätze, Selbsthilfe)*
  - d) Kognitives Training und Remediation  
*(z.B. Aufmerksamkeits-, Achtsamkeits-, Inhibitionstraining, Emotionsregulation)*
- > **Zwei zentrale therapeutische Effekte**
  - a) Verringerung des Anreizes bzw. der Bedeutung von Suchtmitteln
  - b) Verbesserung von Inhibition bzw. der Selbstwirksamkeit

---

Mc Crady & Nathan (2006) *Treatment...*; Bateschelet et al. (2020) *Front Psychiatry*; Nadkarni et al. (2022) *Drug Alc Review*; Ray et al. (2020) *JAMA Network Open*; Rosenthal et al. (2022) *Neuropsychobiology*; Tan et al. (2023) *Addiction*; Verdejo-Garcia et al. (2022) *Addiction*; Zhang et al. (2022) *Neuropsychiatr Dis Treat*

23



## Behandlungsziele heute: ein Stepped Care-Ansatz

---

<div style="text-align: right;">  </div> <p style="font-size: small;">Anil Batra Ursula Havemann-Reinecke <i>Hrsg.</i></p> <h3 style="text-align: center;">S3-Leitlinie Medikamenten- bezogene Störungen</h3> <p style="text-align: center; font-size: small;">Springer</p>	<div style="text-align: right;">  </div> <p style="font-size: small;">Anil Batra · Kay Uwe Petersen Sabine Hoffmann · Falk Kiefer <i>Hrsg.</i></p> <h3 style="text-align: center;">S3-Leitlinie Rauchen und Tabakabhängigkeit</h3> <p style="text-align: center; font-size: small;">Screening, Diagnostik und Behandlung 2. Auflage MOREMEDIA   Springer</p>	<div style="text-align: right;">  </div> <p style="font-size: small;">Falk Kiefer · Sabine Hoffmann Kay Uwe Petersen · Anil Batra <i>Hrsg.</i></p> <h3 style="text-align: center;">S3-Leitlinie Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen</h3> <p style="text-align: center; font-size: small;">2. Auflage MOREMEDIA   Springer</p>
--	---	---

---

Prof. Dr. F. Moggi, EMBA      Kiefer (2023) *Aktuelle Entwicklungen...*; Batra & Havemann-Reinecke (2022); Batra et al. (2022); Kiefer et al. (2022)

24



### Spezifische Psychotherapien bei Persönlichkeitsstörungen und Sucht

Psychotherapie	Patienten	Komorbidität	Ziel	Setting
<b>Dialectical Behavior Therapy (DBT)</b> (Dimeff & Linehan 2008)	Opiatabhängige Patient:innen mit BPS	Kokainabhängigkeit, Antisoziale PS, Depression, Angststörung	Rückgang Substanzkonsum und Anstieg gesundheitsfördernden Verhaltens	Wöchentliche Psychotherapie, Skills-Training in der Gruppe, Selbsthilfegruppen
<b>Dynamic Deconstructive Psychotherapy (DDP)</b> (Gregory et al. 2010)	Alkoholabhängige Patient:innen mit BPS	Illegaler Drogenkonsum, Antisoziale PS, Depression, Angststörung	Integration von polarisierten Attribuierungen von Selbst und Anderen	Wöchentliche Psychotherapie, Psychodynamische Gruppentherapien
<b>Dual-Focused Schema Therapy (DFST)</b> (Ball et al. 2011)	Opiatabhängige substituierte Patient:innen mit PS	Illegaler Drogenkonsum, Depression, Angststörung	Kognitiv-behaviorale Coping Skills und frühe maladaptive Schemata	Wöchentliche Psychotherapie, Psychoedukation

Prof. Dr. F. Moggi, EMBA Walter (2023) *Persönlichkeitsstörungen und komorbide Abhängigkeitserkrankungen* 25



### Zusammenfassung der Studienergebnisse zur Behandlungswirksamkeit

- > **Dialectical Behavior Therapy (DBT)**
  - Stärkere Verbesserungen im Substanzkonsum, Verringerung von Symptomen der Persönlichkeitsstörung (BPS) und Verbesserungen des sozialen Funktionsniveaus im Vergleich zu den Kontrollgruppen
  - Nicht besser als Zwölf-Schritte Programme mit achtsamkeitsbasierten Interventionen
- > **Dynamic Deconstructive Psychotherapy (DDP)**
  - Stärkere Verbesserungen im Substanzkonsum und Verringerung von Symptomen der Persönlichkeitsstörung (BPS) im Vergleich zu Kontrollgruppe
- > **Dual-Focused Schema Therapy (DFST)**
  - Stärkere Verbesserungen im Substanzkonsum im Vergleich zur Kontrollgruppe
- > **Kritische Würdigung**
  - Qualitativ: DBT-Studien > DDP und DFST
  - Hohe Ausfallraten, kleine Fallzahlen, komorbide psychische Störungen, wenig Studien
  - Alternative? Transdiagnostische Interventionen zur Impulsivität, emotionaler Stabilität, Verhaltensenthemmung, 'novelty seeking' usw. → Emotionsregulationstraining, Achtsamkeitstraining, Kontingenzmanagement u.a.

Prof. Dr. F. Moggi, EMBA Moggi & Preuss (2019; in Druck) *Suchterkrankungen...* 26

## Bsp. Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) Marsha M. Linehan



- > **Ansatz/Ziele:** Dialektische Verhaltenstherapie heisst Gleichgewicht finden zwischen Verstehen, Akzeptanz und Veränderung durch Gegensätze auflösen und integrieren. Verbesserung von Emotionsregulation, Stressbewältigung und zwischenmenschlichen Beziehungen.
- > **Vorgehen**
  - Einzelpsychotherapie
  - Fertigkeitstraining in Gruppen («skills training»)
  - Selbsthilfegruppen
  - Inter-/Supervision der Therapeut:innen
- > **Einzeltherapie:** Tragfähige therapeutische Arbeitsbeziehung, Therapieverpflichtung und Arbeit nach Problemdringlichkeit, d.h. suizidales Verhalten, therapiegefährdendes Verhalten, Beeinträchtigung der Lebensqualität und mangelnde Fertigkeiten sowie Tagebuch, Verhaltensanalysen etc.
- > **Gruppen:** Stresstoleranz, innere Achtsamkeit, zwischenmenschliche Fertigkeiten, Umgang mit Gefühlen, Selbstakzeptanz und Selbstwert u.a.m.
- > **Wirksamkeitsnachweis:** RCTs zeigen mittlere positive Effekte, v.a. Abnahme von selbstgefährdendem Verhalten, Therapieabbrüchen und Hospitalisationen




Prof. Dr. F. Moggi, EMBA Linehan (2008) *Dialektisch-Behaviorale Therapie...*; Linehan (2016) *Handbuch ... Bd.1 und Bd.2* 27

## DBT – Sucht (DBT-S)



- > **Dialektische Abstinenz:** Ausgleich der Ambivalenz zwischen den konkurrierenden Polen
  1. Sofortige und absolute Abstinenzehaltung → Wunsch nach abstinentem Leben
  2. Verlangen nach Substanzkonsum → Rückfälle in den Substanzkonsum
- > **Radikale Akzeptanz:** Überhöhte Selbstwirksamkeitseinschätzung → Konsumereignisse können trotz Abstinenzbemühungen geschehen.
- > **Commitment:** Abstinenzzusicherung für einen bestimmten Zeitraum, u.a. durch Förderung von Motivierender Gesprächsführung
- > **Gruppentherapie zum Umgang mit Suchtdruck**





```

graph TD
    A(Stresstoleranz) --> B(Skills zur Krisenbewältigung)
    A --> C(Skills zum Annehmen von Realität und Verantwortung)
    B --- B1(Urge Surfing-5S)
    B --- B2(Entwaffe Deinen Feind)
    C --- C1(Brücken zum Konsum abreißen)
    C --- C2(Dialektische Abstinenz)
            
```



Prof. Dr. F. Moggi, EMBA Kienast Modul *Umgang mit Sucht* in Bohus & Wolf-Arehult (2013) *Interaktives Skilltraining ...* 28



UNIVERSITÄT  
BERN

## DBT – Sucht (DBT-S)

---

- > **Anti-Craving Skills:** Craving Situationen kennen (tägliche Craving Protokolle erstellen), Craving vermeiden oder bekämpfen
- > **Urge Surfing-5S\*:** Vorbereitung von «mit dem Suchtdruck Wellenreiten-Skill» und einsetzen bei Suchtdruck mit Hilfe von Achtsamkeit, Ausdauer, eigenen Zielen und Werten sowie stabiler Gesundheit (\*Spüren-Satz-Stärke-Suche-Surfen).
- > **Entwaffne deinen Feind:** Frühwarnzeichen von Craving kennen und Personifizieren durch Namensgebung von inneren Bildern, Selbstgesprächen, zerstörerischen Gedanken und «Magnetverhalten» (*Entlarven*) sowie bekämpfen mit Anwendung von Skills (*Attackieren*).
- > **Kluger Kopf:** Abhängiger Kopf → Kluger Kopf ← Verleugnender Kopf, konsumförderndes Denken und Verhalten, Selbstüberschätzung in Bezug auf Substanzkonsum und realistische Umgangsweise mit der eigenen Substanzkonsumstörung (Dialektische Abstinenz)
- > **Brücken zum Konsum abreißen:** Situationen, Trigger und Beziehungen verändern bzw. aufklären oder aufgeben.
- > **Erfolgreich scheitern:** Notfallpläne für Rückfälle erstellen, radikale Akzeptanz der dialektischen Abstinenz → Rückfallprävention und Rückfallmanagement
- > **Selbsthilfegruppen:** die richtige finden, emotional binden, nachhaltig teilnehmen

---

Prof. Dr. F. Moggi, EMBA Kienast Modul Umgang mit Sucht in Bohus & Wolf-Arehult (2013) Interaktives Skillstraining ... 29



UNIVERSITÄT  
BERN

## Vertiefende Literatur

---

Sucht: Risiken – Formen – Interventionen  
Interdisziplinäre Ansätze von der Prävention zur Therapie  
Hrsg. von O. Bilke-Hentsch, E. Gouzoultz-Mayfrank und M. Klein

Walter/Sollberger/Euler

### Persönlichkeits- störung und Sucht

2., erweiterte und  
überarbeitete Auflage

Kohlhammer

Klassische Einteilung in Epidemiologie, Klinik, Ätiologie, Diagnostik und Therapie, aber noch Kasuistiken und die störungsspezifischen Psychodynamiken

Schwerpunkte sind Cluster B-Störungen ohne Histrionische Persönlichkeitsstörung mit Substanzkonsumstörungen und psychodynamische Behandlungsformen, insbesondere in Bezug auf narzisstische Dynamiken.

---

Prof. Dr. F. Moggi, EMBA 30